

NO ME VAIS A PINCHAR MAS HIPERPROLACTINEMIA SECUNDARIA A ANTIPSIKÓTICOS

María Palomo Monge¹, Vicent Ros Fons², Alexandra Osca Oliver³, M. Victoria López Rodrigo⁴

INTRODUCCIÓN

A lo largo de los años se ha ido desarrollando una creciente preocupación por la salud física de los pacientes con enfermedad mental.

La hiperprolactinemia se considera uno de los efectos adversos más frecuentes del tratamiento con antipsicóticos, pudiendo desarrollar efectos a corto plazo que favorecen la estigmatización y el abandono del tratamiento.

Podemos dividirlos en efectos adversos a corto plazo como la ginecomastia o la galactorrea y efectos a largo plazo (de mayor gravedad) como el hipogonadismo, la disfunción sexual, la osteoporosis, el aumento de riesgo cardiovascular, aumento de riesgo de cáncer de mama... Esto establece la importancia de mantener controlados los niveles de prolactina en el paciente, siendo necesaria una determinación basal y otra a los tres meses con controles posteriores en función de los resultados obtenidos.

ANTECEDENTES

Psiquiátricos: Paciente de 42 años que realiza seguimiento en consultas externas de salud mental durante los últimos años, diagnosticada previamente de trastorno por ideas delirantes con múltiples ingresos en los últimos años, estancia en Unidad de media estancia y estabilización posterior con palmitato de paliperidona depot, que la paciente abandona por aumento de peso, hiperprolactinemia, y mal control glucémico. Durante el último año, tras la retirada de tratamiento depot e inicio de tratamiento oral, descompensaciones continuas, que han llevado a 5 ingresos en los últimos 7 meses.

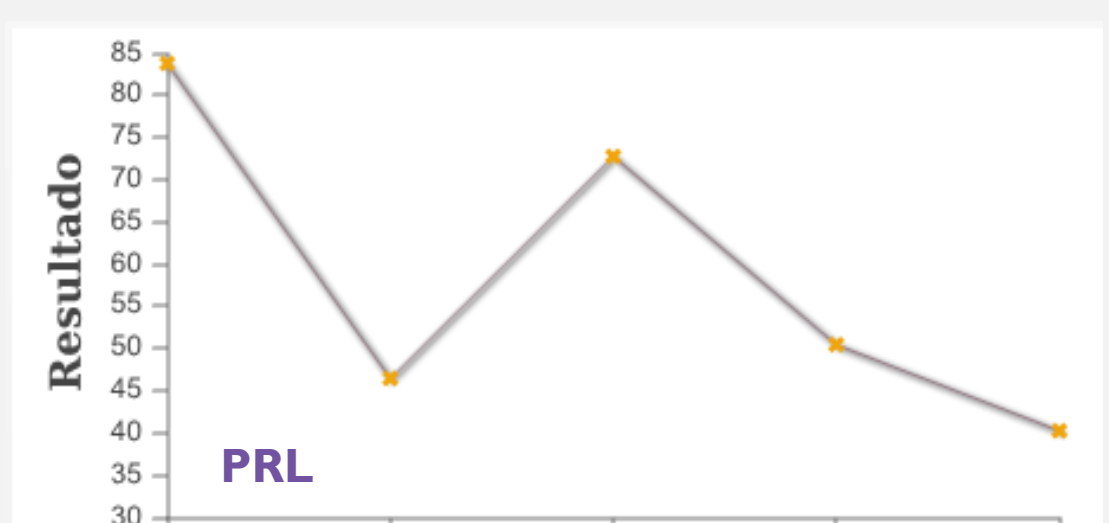
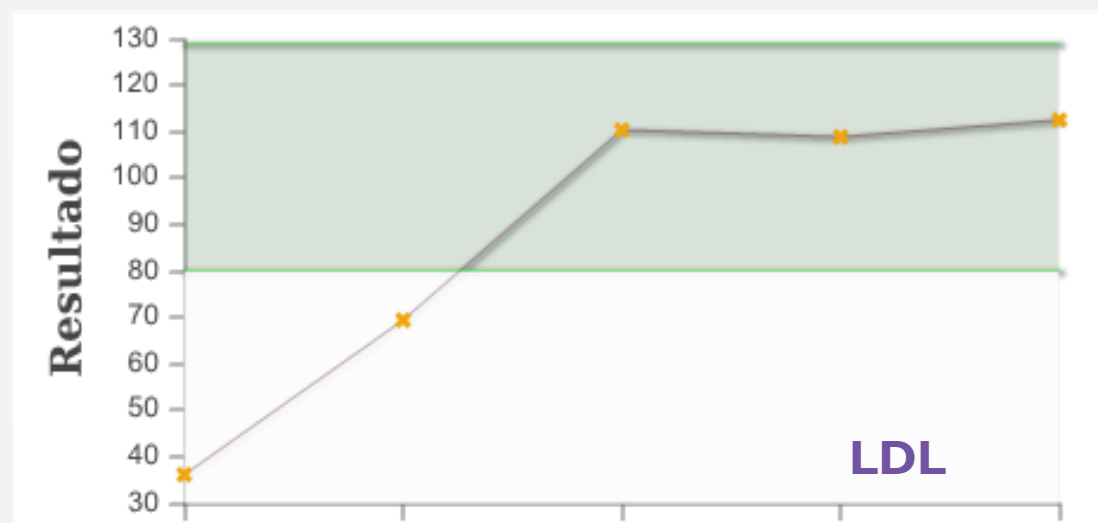
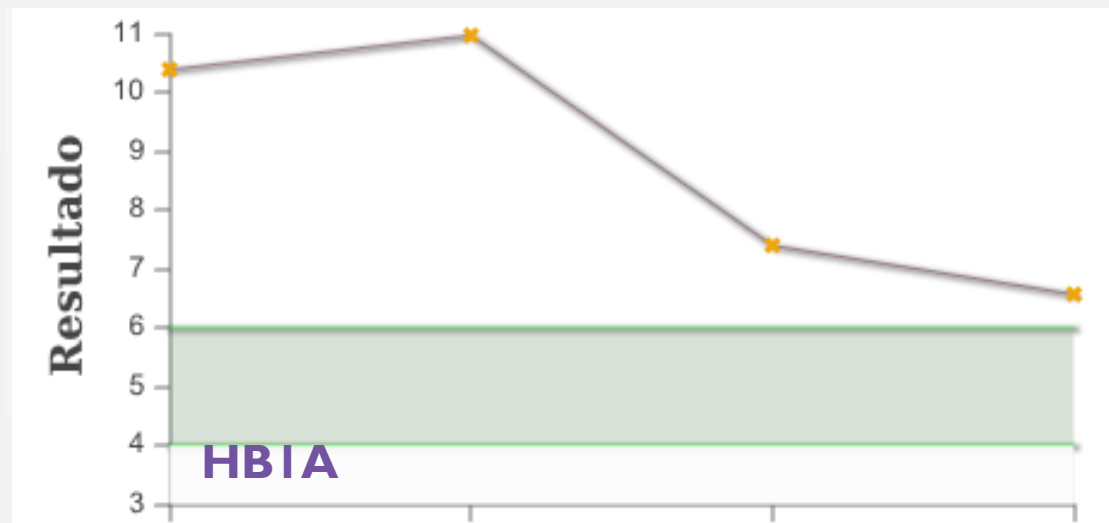
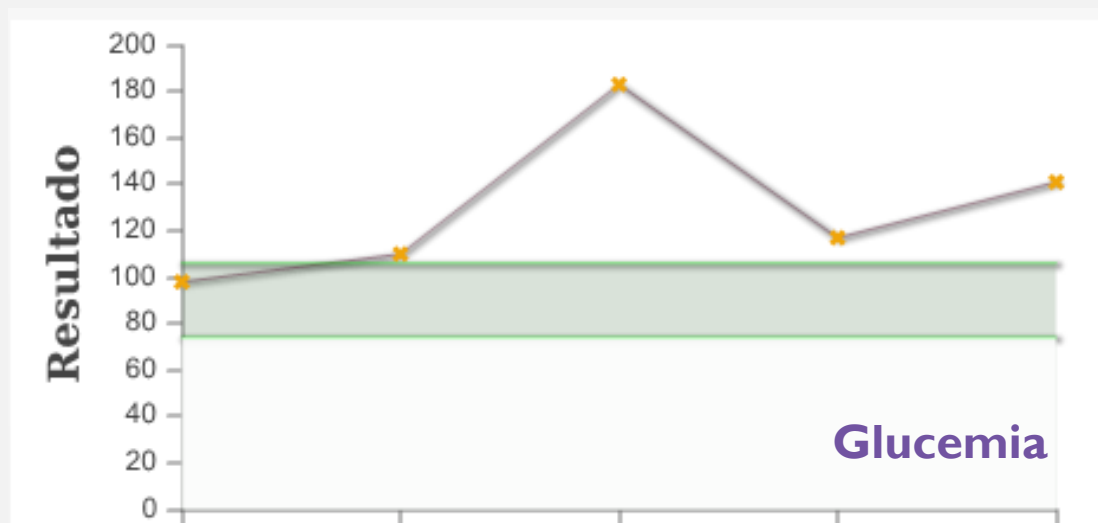
Somáticos: NAMC. Diabetes Mellitus tipo 2 en tratamiento con antidiabéticos orales.

ENFERMEDAD ACTUAL

Presentamos el caso de una paciente de 49 años diagnosticada de esquizofrenia con múltiples hospitalizaciones por descompensación debida al abandono de tratamiento por vía oral. A través de la consulta se decide tratamiento con Paliperidona depot mensual, alcanzando la estabilidad psicopatológica pero apareciendo efectos adversos como aumento de peso, amenorrea y descompensación diabética, debido a ello la paciente decide abandonar el tratamiento, y rechaza tratamiento con Aripiprazol de liberación prolongada por miedo a sufrir los mismos efectos. La paciente vuelve a descompensarse de manera reiterada requiriendo numerosos ingresos.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Análítica: (Incluye perfil hepático, lipídico, renal, básico, TSH, T4, vitamina B12, folato y serologías): En sucesivas analíticas valores elevados de prolactina que disminuyeron al suspender tratamiento con palmitato de paliperidona. También LDL por encima de los valores recomendados para una paciente con DM tipo 2. A su vez glucemias descompensadas que se mantuvieron mas estabilizadas previamente, y peor en las últimas fases de descompensación.



JUICIO CLÍNICO → Esquizofrenia. Hiperprolactinemia secundario.

CONCLUSIONES

Es relevante establecer el índice hiperprolactinémico de los diferentes fármacos antipsicóticos, situándose la risperidona en el más alto y el aripiprazol en el más bajo.

BIBLIOGRAFÍA

Bonete Llácer JM, Martínez Hortelano A, Richart Albelda B. Hyperprolactinemia in psychotic patients treated in monotherapy with long-acting injectable antipsychotics. *Int J Psychiatry Clin Pract.* 2019 Sep;23(3):189-193. doi: 10.1080/13651501.2019.1576905. Epub 2019 Mar 8. PMID: 30848967.
Molitch ME. Dopamine agonists and antipsychotics. *Eur J Endocrinol.* 2020 Sep;183(3):C11-C13. doi: 10.1530/EJE-20-0607. PMID: 32508315.
Besag FMC, Vasey MJ, Salim I. Is Adjunct Aripiprazole Effective in Treating Hyperprolactinemia Induced by Psychotropic Medication? A Narrative Review. *CNS Drugs.* 2021 May;35(5):507-526. doi: 10.1007/s40263-021-00812-1. Epub 2021 Apr 20. PMID: 33880739.